

○逗子市の地域生活支援事業所の登録等に関する要綱

平成24年4月1日

逗子市要綱

改正 平成25年4月1日要綱

逗子市の地域生活支援事業所の登録等に関する要綱（平成18年10月1日施行）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この要綱は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第77条に規定する地域生活支援事業を行う事業所の登録等の手続について必要な事項を定める。

（平成25年4月1日・一部改正）

（地域生活支援事業所の登録）

第2条 地域生活支援事業を行う者（以下「地域生活支援事業者」という。）は、地域生活支援事業の種類及び地域生活支援事業を行う事業所（以下「地域生活支援事業所」という。）ごとに登録をしなければならない。

（登録方法）

第3条 前条の規定による地域生活支援事業所の登録を受けようとする者は、逗子市地域生活支援事業所登録申請書（第1号様式。以下「登録申請書」という。）及び付表（第2号様式）を市長に提出しなければならない。

2 移動支援事業の登録を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した書類を添付して提出しなければならない。

- （1） 事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、経歴及び住所
- （2） 定款・寄附行為等
- （3） 運営規程
- （4） 利用者からの苦情を処理するために講じる措置の概要
- （5） 当該申請に係る事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態
- （6） 当該申請に係る事業に係る資産の状況
- （7） 口座振込（変更）依頼書（兼受領委任状）
- （8） その他市長が必要と認める書類

3 訪問入浴サービス事業及び日中一時支援事業の登録を受けようとする者は、次に掲

げる事項を記載した書類を添付して市長に提出しなければならない。

- (1) 事業所の設備及び備品の概要
  - (2) 事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、経歴及び住所
  - (3) 定款・寄附行為等
  - (4) 運営規程
  - (5) 利用者からの苦情を処理するために講じる措置の概要
  - (6) 当該事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態
  - (7) 当該事業に係る資産の状況
  - (8) 医療機関との連携体制
  - (9) 口座振込（変更）依頼書（兼受領委任状）
  - (10) その他市長が必要があると認める書類
- （事業所情報の提供）

第4条 市長は、前条の規定による登録の申請があったときは、その内容を審査し、登録を決定したときは、地域生活支援事業所の情報（次条に規定する変更等の届出に係る情報を含む。）のうち、次に掲げるものについて神奈川県知事に対して通知するものとする。

- (1) 申請者の名称並びに代表者の氏名及び住所
- (2) 事業所の名称及び所在地
- (3) 登録年月日
- (4) 事業開始年月日

2 市長は、当該登録について神奈川県知事による地域生活支援事業所番号の付番があったときは、地域生活支援事業所登録済通知書（第3号様式）により通知するものとする。

（変更等の届出）

第5条 地域生活支援事業者は、次に掲げる事項に変更があったときは、変更の状況が分かる書類を添付して登録事項変更届出書（第4号様式）を市長に提出しなければならない。

- (1) 事業所（施設）の名称
- (2) 事業所（施設）の所在地
- (3) 申請者の名称

- (4) 主たる事務所の所在地
- (5) 代表者の氏名及び住所
- (6) 定款・寄付行為等
- (7) 事業所の設備及び備品の概要
- (8) 事業所の管理者の氏名及び住所
- (9) サービス提供責任者の氏名及び住所
- (10) 運営規程

2 地域生活支援事業者は、移動支援事業、訪問入浴サービス事業及び日中一時支援事業を廃止し、休止し、又は再開するときは、事業廃止・休止・再開届出書（第5号様式）を市長に提出しなければならない。

（地域生活支援事業所の登録の取消し）

第6条 市長は、地域生活支援事業所が次の各号のいずれかに該当するときは、第2条の登録を取り消すことができる。

- (1) 不正の手段により第2条の登録を受けたとき。
- (2) 法第46条の規定により当該地域生活支援事業所に係る指定障害福祉サービス事業者の廃止の届出を行ったとき。
- (3) 法第50条の規定により当該地域生活支援事業所に係る指定障害福祉サービス事業者の指定を取り消されたとき。ただし、指定取消処分の理由となった不正行為に対する地域生活支援事業者の組織的関与が認められない場合を除く。
- (4) その他市長が特に必要があると認めたとき。

（費用の負担）

第7条 利用者は、この要綱により本市が支給する給付費に関する請求及び受領に関する権限を当該事業を実施した地域生活支援事業者に委任するものとする。

2 前項の規定により委任を受けた地域生活支援事業者は、当月分に係る費用について、翌月10日までに請求するものとする。この場合において、本市が国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項の規定により神奈川県国民健康保険団体連合会に支払に関する事務を委託したときは、同連合会が運営する「障害者自立支援給付支払等システム」による請求とすることができる。

3 市長は、前項の請求があったときは、その内容を審査し、地域生活支援事業者にその費用を支給する。

(平成25年4月1日・一部改正)

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱による改正前の逗子市の地域生活支援事業所の登録等に関する要綱の規定による地域生活支援事業所の登録は、この要綱による改正後の逗子市の地域生活支援事業所の登録等に関する要綱の規定により行われた登録とみなす。

附 則 (平成25年4月1日)

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

第1号様式（第3条関係）

年 月 日

逗子市地域生活支援事業所登録申請書

逗子市長

所在地

名称

代表者氏名

㊞

次のとおり、移動支援・訪問入浴・日中一時支援 事業所として逗子市に登録申請します。

|                               |                      |      |       |       |  |
|-------------------------------|----------------------|------|-------|-------|--|
| 申請者                           | フリガナ                 |      |       |       |  |
|                               | 名称                   |      |       |       |  |
|                               | 主たる事務所の所在地           | 〒    |       |       |  |
|                               |                      |      |       |       |  |
|                               | 連絡先                  | 電話番号 |       | FAX番号 |  |
|                               | 法人の種類                |      |       | 法人所轄庁 |  |
|                               | 代表者                  | 役職   |       |       |  |
| 氏名                            |                      |      |       |       |  |
| 住所                            |                      | 〒    |       |       |  |
|                               |                      |      |       |       |  |
| 事業所・施設の種類                     | フリガナ                 |      |       |       |  |
|                               | 名称                   |      |       |       |  |
|                               | 事業所（施設）の所在地          | 〒    |       |       |  |
|                               |                      |      |       |       |  |
|                               | ※事業所（施設）所在地市町村番号     |      |       | ※級地区分 |  |
| 事業等の種類                        | 登録申請をする事業等の事業開始予定年月日 |      | 付表    | 備考    |  |
|                               |                      |      |       |       |  |
| 市外において既に登録を受けている場合は、記載してください。 |                      |      |       |       |  |
| サービスの種類                       |                      |      | 事業所番号 |       |  |
| 事業所名                          |                      |      | 登録地   |       |  |

- 1 「法人の種類」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」、「医療法人」、「社団法人」、「財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記載してください。
- 2 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 3 「登録を受けようとする事業所・施設の種類」欄には、今回申請をするものについて必要事項を記載してください。

第2号様式（第3条関係）

付表 事業所登録申請に係る記載事項

|                        |                                      |         |       |                         |                         |
|------------------------|--------------------------------------|---------|-------|-------------------------|-------------------------|
| 事業所                    | フリガナ                                 |         |       |                         |                         |
|                        | 名 称                                  |         |       |                         |                         |
|                        | 所在地                                  | 〒       |       |                         |                         |
|                        |                                      |         |       |                         |                         |
| 連絡先                    | 電話番号                                 |         | FAX番号 |                         |                         |
| 当該事業の実施について定める定款・寄附行為等 |                                      |         |       |                         |                         |
| 管理者                    | フリガナ                                 |         |       |                         |                         |
|                        | 氏 名                                  |         |       |                         |                         |
|                        | 住 所                                  | 〒       |       |                         |                         |
|                        |                                      |         |       |                         |                         |
|                        | 生年月日                                 |         |       |                         |                         |
|                        | 当該事業所における居宅介護従事者との兼務の有無              |         |       | <input type="radio"/> 有 | <input type="radio"/> 無 |
|                        | 同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務<br>(兼務の場合記入) | 事業所等の名称 |       |                         |                         |
| 事業の種類                  |                                      |         |       |                         |                         |
| 兼務する職種                 |                                      |         |       |                         |                         |
| 勤務時間                   |                                      |         |       |                         |                         |
| 責任者<br>サービス提供          | フリガナ                                 |         |       |                         |                         |
|                        | 氏 名                                  |         |       |                         |                         |
|                        | 住 所                                  | 〒       |       |                         |                         |
|                        |                                      |         |       |                         |                         |
| 従業者の職種・員数              | (単位：人)                               |         | 従業者   |                         |                         |
|                        | 従業者数                                 | 常勤      | 専従    | 兼務                      |                         |
|                        |                                      | 非常勤     |       |                         |                         |
|                        | 常勤換算後の人数                             |         |       |                         |                         |
|                        | ※基準上の必要人数                            |         |       |                         |                         |

|                        |                |  |     |     |       |    |  |
|------------------------|----------------|--|-----|-----|-------|----|--|
| 主な<br>掲<br>示<br>事<br>項 | 営業日            | □月 □火 □水 □木 □金 □土 □日                   |     |     |       |    |  |
|                        | 営業時間           | 平日                                     | ～   | 土曜日 | ～     | 備考 |  |
|                        |                | 日曜日                                    | ～   | 祝日  | ～     |    |  |
|                        | 主たる対象者         | □特定なし □身体障がい者 □知的障がい者<br>□精神障がい者 □障がい児 |     |     |       |    |  |
|                        | 利用料            |  |     |     |       |    |  |
|                        | その他費用          |  |     |     |       |    |  |
|                        | 通常の事業の実施<br>地域 |  |     |     |       |    |  |
|                        | その他参考となる<br>事項 | 第三者評価の実施状況                             |     |     | □有 □無 |    |  |
| 苦情解決の措置概要              |                |  | 連絡先 |     |       |    |  |
|                        |                |  | 担当者 |     |       |    |  |

- 1 「※」のついた欄は、記入しないでください。
- 2 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 3 「通常の事業の実施地域」については、市区町村名を記入してください。



第3号様式（第4条関係）

第 号  
年 月 日

様

逗子市長



地域生活支援事業所登録済通知書

逗子市の地域生活支援事業所の登録等に関する要綱に基づき審査をしたところ、次のとおり登録しましたので通知します。

- 1 申請者の名称
- 2 主たる事務所の所在地
- 3 代表者の役職・氏名
- 4 事業所の名称
- 5 事業所等の所在地
- 6 事業所番号
- 7 サービスの種類

第4号様式（第5条関係）

年 月 日

登録事項変更届出書

逗子市長

所在地 \_\_\_\_\_  
 名 称 \_\_\_\_\_  
 代表者氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

次のとおり登録を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

|              |                  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
|--------------|------------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|
| 事業所番号        |                  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
| 登録内容を変更した事業所 | 名称               |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
|              | 所在地              |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
| サービス種類       |                  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
| 変更があった事項     | 変更の内容            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
| 1            | 事業所（施設）の名称       | (変更前) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
| 2            | 事業所（施設）の所在地      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
| 3            | 主たる事務所の所在地       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
| 4            | 申請者の名称           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
| 5            | 代表者の氏名及び住所       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
| 6            | 定款等              | (変更後) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
| 7            | 設備及び備品           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
| 8            | 事業所の管理者の氏名及び住所   |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
| 9            | サービス提供責任者の氏名及び住所 |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
| 10           | 運営規程             |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
| 変更年月日        |                  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日 |  |  |  |

備考

- 1 該当項目番号に○を付してください。
- 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

第5号様式（第5条関係）

年 月 日

事業 廃止・休止・再開 届出書

逗子市長

所在地 \_\_\_\_\_  
名 称 \_\_\_\_\_  
代表者氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

次のとおり届け出ます。

| 事業所番号                                    |              |   |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--------------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 廃止・休止・再開する事業所                            | 名称           |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 該当するものに○     | ・障がい者等移動支援事業<br>・重度身体障がい者訪問入浴サービス事業<br>・障がい者等日中一時支援事業 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 所在地          |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止・休止・再開の別                               | 廃止・休止・再開     |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止・休止・再開の年月日                             | 年 月 日        |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止・休止の理由                                 |              |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 現にサービス又は支援を受けていた利用者への対応<br>(休止・廃止した場合のみ) |              |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 休止予定期間                                   | 年 月 日～ 年 月 日 |   |  |  |  |  |  |  |  |

備考 事業の再開に係る届出にあつては、要綱に定める当該事業に係る従業者の勤務及び勤務形態に関する書類を添付してください。

第 1 号様式（第 3 条関係）

（平成25年 4 月 1 日・一部改正）

第 2 号様式（第 3 条関係）

第 3 号様式（第 4 条関係）

第 4 号様式（第 5 条関係）

（平成25年 4 月 1 日・全改）

第 5 号様式（第 5 条関係）

（平成25年 4 月 1 日・全改）